

Саморегуляція уможливорює активізацію чи гальмування психічних процесів, станів та властивостей, а її формування у суб'єкта є важливою складовою підвищення ефективності фахової підготовки та виконання професійної діяльності, пов'язаної з екстремальними умовами. І саме психологічний зміст саморегуляції має покладатись в основу визначення напрямів роботи з особами в екстремальних умовах.

Список використаних джерел

1. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции [Текст] / В.А.Иванников. – М.: МГУ, 1991. – 142 с.
2. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях / В.И.Лебедев. – М.: Политиздат, 1989. – 303 с.
3. Самойленко Л.С. Діяльність в особливих та екстремальних умовах як психологічна проблема [Електронний ресурс] : Архів наукових публікацій - Режим доступу:
 1. http://www.rusnauka.com/29_NPM_2014/Psihologia/7_177803.doc.htm.
4. Хохліна О.П. До проблеми суті саморегуляції особистості // Перспективи втілення демократичних цінностей та реалізації прав людини в Україні: матеріали підсумкової наук.-теор. Конф. Студентів, Київ, 24 квітня 2013 року. – К.: Алерта. – 2013. – С. 290–292.
5. Чебыкин А.Я. Эмоциональная регуляция учебно-познавательной деятельности [Текст] / А. Я.Чебыкин . – Одесса, 1997. – 169 с.

Хамініч О.М., ДНУ імені Олеся Гончара

COMMUNITY RESILIENCY MODEL™ У ВОЛОНТЕРСЬКІЙ РОБОТІ З БІЙЦЯМИАТО

У світовій медичній, психологічній і соціальній практиці накопичено значний досвід роботи зі стресовими станами різних категорій людей, які пережили надзвичайні ситуації. Апробовані і використовуються велика кількість програм і моделей для

надання допомоги людям, які перенесли стрес і відчувають ПТСР: травма орієнтована когнітивно-поведінкова терапія, когнітивна реструктуризація, десенсибілізація і переробка рухом очей, прогресивна м'язова релаксація, різноманітні тренінгові програми, невербальні методи в якості додаткових (арт-терапія, музична терапія) тощо. Все це мультимодальні, багатокомпонентні заходи, орієнтовані на довгострокову перспективу як в їх застосуванні, так і в ефективності. Однак, існує чимало життєвих ситуацій, що вимагають від людини негайного продуктивного емоційного реагування і, відповідно, навичок такого реагування. Тому ми вважаємо за доцільне доповнювати пролонговані психотерапевтичні програми навчанням «швидким» навичкам самопомочі людей, які пройшли через АТО.

В 2015 році нами була апробована в волонтерській психопрактичній роботі зі студентами-вимушеними переселенцями та розпочата апробація з бійцями АТО і медичним персоналом військового шпиталю Community Resiliency Model™ (CRM™) – Моделі Соціальної Резильєнтності, розробленої Elaine Miller-Karas, директором Trauma Resource Institute (Loma Linda, США), яка презентує систему вмінь емоційної саморегуляції.

Термін «resilience» (гнучкість, пружність, стійкість) вперше був використаний в 1970 р. Е. Вернер в дослідженнях дітей з неблагополучних сімей. Починаючи з 1973 р. постійно публікуються дослідження власне резильєнтності різних категорій людей, в різних країнах із різних причин. Поняття «резильєнтність» використовується у різних мовах як фізико-технічний термін для позначення здатності матеріалів відновлювати його властивості після деформації, тривалого тиску. У 1998 році С. Ваніштендаль застосував термін «резильєнтність» як кальку з англomовного терміну «життєстійкість», розуміючи здатність людини чи соціальної системи будувати нормальне життя у складних умовах [1, с. 13]. При перенесенні у психологічний контекст термін «резильєнтність» пов'язується з такими особистісними рисами, як –

твердість характеру, адаптованість до навколишнього середовища, стійкість до життєвих негараздів. На сьогодні під резильєнтністю розуміють як індивідуальну здатність особистості до соціальної адаптації, саморегуляції, як процес і як механізм управління власними ресурсами: здоров'ям, емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами у контексті соціальних, культурних норм та умов оточуючого середовища [2, с.14].

Резильєнтність має системний характер: вона є природним результатом великого числа процесів розвитку протягом тривалого часу; виявлені такі системні зв'язки, кореляція резильєнтностіз: локусом контролю, самооцінкою, впевненістю у своїй ефективності, незалежністю, наявністю позитивних відносин з оточуючими, емоційним інтелектом, захисними механізмами, позитивною емоційністю; особи з високою резильєнтністю менш схильні до ризикованої поведінки тощо. Деякі автори вказують на ресурс високої резильєнтності не тільки ефективно долати стресові ситуації, а й виходити з цих ситуацій з більш високими функціональними компетенціями. Таким чином, психологічна допомога, спрямована на формування навичок резильєнтності, забезпечує адаптацію шляхом розвитку здатності самостійно справлятися зі стресовими ситуаціями.

Community Resiliency Model™ (CRM™) передбачає надання інформації про стрес і його вплив на здоров'я, навчання навичкам по регуляції емоцій і емоційних станів. CRM™ відокремлює 3 основні складові резильєнтності: фізичну (здатність організму до відновлення); ментальну (розвиток розуму, духовна складова); соціальну (сім'я, друзі, співробітники, сусіди тощо).

Навчання у CRM™ спрямоване на опанування комплексу базових навичок стресостійкості, які визначаються як «вміння благополуччя», їх тренування і свідоме використання у кризових життєвих ситуаціях. CRM™ передбачає оволодіння системою навичок, базовими серед яких є: трекінг (відстеження та керування відчуттями), «посадка» («заземлення» за іншими

моделями), «використання ресурсів», «самопоміч». Важливим для змісту моделі є поняття «зона резильєнтності», що вказує на наявну, але часто не усвідомлену сукупність навичок саморегуляції, яка є її основою. Одне із завдань CRM™ – допомогти людині знайти свою «зону резильєнтності», ресурси своєї психіки і навчитися розширювати її, спираючись на власний життєвий досвід. Крім того, навчальна програма CRM™ передбачає пролонгацію дії отриманих вмій на засаді виконання планів, створених під час тренувань: «План самодопомоги» (Self Help Plan) та «Перетворюємо своє співтовариство» (Community Plan).

Автори CRM™ наголошують, що модель не є психотерапією в тому сенсі, що не фокусується на негативному досвіді та переживаннях, проте є ефективною щодо керування актуальними емоційними станами. На наш погляд, ця особливість є перевагою моделі в роботі з бійцями АТО, не схильних до психотерапії, за нашим досвідом.

Розпочата робота за CRM™ з бійцями АТО і медичним персоналом військового шпиталю виявила наявність величезної потреби у «швидких» методах саморегуляції та відповідних навчальних заходах. Продовження її в межах волонтерської підтримки бійців АТО та людей, які їх супроводжують, дозволить не тільки перевірити ефективність CRM™ в сучасних реаліях нашого суспільства, а найголовніше, сформулювати у бійців АТО стійке уявлення про необхідність і можливість стресових станів та їх наслідків засобами соціально-психологічної підтримки.

Список використаних джерел

1. Ваништендаль С. «Резильєнтность» или оправданные надежды. Раненный, но не побежденный. – Женева: Бисе, 1998. – 80 с.

2. Лактионова А.И. «Жизнеспособность» в структуре психологических понятий // Вестник Московского государственного областного университета. – 2010. – №3. – С. 11–15.